

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

374

Année 1908

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 21 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

Georges MONCENIX

Ancien Interne de l'Asile de Bonneval

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

GAIAFORME

Son action sur les sueurs des Phtisiques

Président : M. GILBERT, professeur

Juges : { MM. DEBOVE, professeur
GILBERT BALLET, professeur
FERNAND BEZANÇON, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1908

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 21 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

Georges MONCENIX

Ancien Interne de l'Asile de Bonneval

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

GAIAFORME

Son action sur les sueurs des Phtisiques

Président : M. GILBERT, professeur

Juges { MM. DEBOVE, professeur
GILBERT BALLEET, professeur
FERNAND BEZANÇON, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

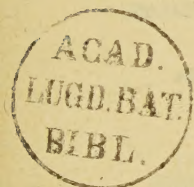
PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1908



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHEL
Physique médicale.....	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	{ BRISSAUD
	{ DEJERINE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE
Histologie.....	PRENANT
Opérations et appareils.....	QUENU
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	GILBERT
Hygiène.....	CHANTEMESSE
Médecine légale.....	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	GILBERT BALLE
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	{ HAYEM
	{ DIEULAFOY
	{ DEBOVE
	{ LANDOUZY
	{ HUTINEL
Maladies des enfants.....	JOFFROY
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU
Clinique chirurgicale.....	{ BERGER
	{ RECLUS
	{ SEGOND
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinales.....	ALBARRAN
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD
	{ BAR
	{ RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANCON (FER.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des travaux anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES CAMARADES DE GRENOBLE

A MES CAMARADES DE PARIS

A MON COLLÈGUE D'INTERNAT

LE DOCTEUR PEYRONNET

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES PREMIERS MAITRES DE L'ÉCOLE
DE GRENOBLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DÉRICQ

Médecin-Directeur de l'Asile départemental de Bonneval

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAIRE

Professeur Agrégé à la Faculté de Paris
Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière

A MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCKI

Professeur Agrégé à la Faculté de Paris
Accoucheur de l'Hôpital de la Pitié

A MONSIEUR LE DOCTEUR A.-BENJAMIN BALL

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Son élève reconnaissant

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales, nous remercierons ici tous ceux qui ont bien voulu nous y diriger.

Nous commencerons par nos maîtres de l'École de Grenoble, en particulier MM. les D^{rs} Girard, Porte, Termier et Comte. Nous remercierons ensuite M. le D^r Déricq, Médecin-Directeur de l'asile de Bonneval dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne ; — M. le D^r A.-Benjamin Ball dont nous n'oublierons jamais les excellents conseils.

Nous présenterons nos hommages reconnaissants à M. le professeur Bonnaire, dont nous avons suivi le service à la maternité de l'hôpital Lariboisière.

Nous tenons à remercier tout particulièrement M. le professeur Potocki, non seulement pour les enseignements si précieux qu'il nous a prodigués dans son service de la Pitié, mais encore pour la bienveillance toute spéciale qu'il nous a témoignée et qui nous a rempli de gratitude.

Le professeur Gilbert qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, en nous autorisant à nous servir de documents puisés dans son service, nous permettra de lui présenter nos respectueux remerciements.

Nous tenons encore à témoigner notre gratitude à MM. les

D^{rs} Ball et Lippmann qui nous ont fourni des observations à l'appui de notre thèse.

Enfin nous devons à M. Brissonnet tous nos remerciements pour la partie chimique de cette étude.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

Du Gaïaforme

Son Action sur les Sueurs des Phtisiques

INTRODUCTION

Dans le cours de nos études médicales, il est un symptôme qui nous a vivement frappé, autant par sa fréquence que par le malaise inexprimable que semblaient ressentir les malades qui en étaient affligés.

Ce sont les sueurs profuses, et en particulier les *sueurs nocturnes* des malheureux phtisiques.

Aussi sommes nous heureux d'avoir pu contribuer à l'étude d'un corps peu connu jusqu'ici, le *gaïaforme* dont l'influence, à ce sujet, s'est montrée favorable.

Après avoir donné un aperçu des propriétés physiques et chimiques de cette substance, nous avons fait une rapide étude des sueurs des tuberculeux ; nous avons montré la nécessité de les traiter, puis nous avons comparé à l'ac-

tion des divers agents médicamenteux employés jusqu'à ce jour, celle du gaïaforme qui nous a donné de très bons résultats.

Nous avons pu constater enfin que les propriétés thérapeutiques du gaïaforme ne se bornaient pas là et que dans deux autres variétés d'hyperhydrose on n'avait eu qu'à se louer de son emploi.

CHAPITRE PREMIER

ETUDE DU GAIAFORME, SON ORIGINE
SA COMPOSITION, SES DIVERSES
PROPRIÉTÉS

M. S. BRISSONNET, en 1898, a combiné l'aldéhyde formique avec le gaïacol d'une part, et, d'autre part, avec la créosote. Il a appelé la première combinaison *gaïaforme* et la seconde *créosoforme*. Ce dernier corps a été présenté au Congrès de la tuberculose de juillet et août 1898.

On a d'abord cru que ce corps résultait d'une combinaison, par addition, de l'aldéhyde formique avec le gaïacol, en donnant des alcools phénols.

Mais des recherches ultérieures ont montré à M. BRISONNET que ce corps était un méthylène digaracol.



Le dosage du carbone et de l'hydrogène donne en effet :

Théorie	Trouvé
C — 69,23	C — 69,65
H — 6,15	H — 6,03

En outre la détermination du poids moléculaire, par la méthode Raoult, donne 270, voisin du poids moléculaire théorique 280.

Le gaïaforme contient 96 0/0 (exactement 95,38) de gaïacol et 4 0/0 d'aldéhyde formique. C'est le dérivé le plus riche en gaïacol.

Propriétés physiques. — Le gaïaforme est une poudre jaune rougeâtre, sans saveur, sans odeur peu de temps après sa préparation, ayant plus tard une faible odeur de gaïacol. Il prend une odeur de vanille lorsqu'il est main-
enu à l'étuve pendant quelques jours.

Propriétés chimiques. — Le gaïaforme est peu soluble dans l'éther (1 0/0) et dans les huiles, soluble dans l'alcool (3,75 0/0), très soluble dans le chloroforme (50 0/0), dans l'acétone (15 0/0) et dans les solutions alcalines de potasse et de soude.

La solution alcoolique se colore en vert bouteille par le perchlorure de fer, comme le font beaucoup de corps phénoliques.

Propriétés biologiques. — Le gaïaforme n'est pas toxique, et peut se donner à hautes doses ; l'expérience suivante le prouve surabondamment :

Sur un chien de 16 kilogrammes il a donné les résultats suivants :

1 ^{er} jour :	5 grammes de gaïaforme :	rien
2 ^e jour :	10 —	rien
3 ^e jour :	15 —	rien
4 ^e jour :	repos —	
5 ^e jour :	20 —	diarrhée
6 ^e jour :	repos —	

7 ^e jour :	10	—	rien
8 ^e jour :	10	—	rien
9 ^e jour :	15	—	diarrhée
10 ^e jour :	repos	—	
11 ^e jour :	5	—	rien
12 ^e jour :	10	—	diarrhée

En résumé, un chien de 16 kilogrammes a pu prendre jusqu'à 15 grammes de gaïaforme par jour sans être nullement incommodé.

Le gaïaforme ne fatigue pas l'estomac et est absorbé dans l'intestin.

L'aldéhyde formique qu'il contient en s'oxydant dans l'organisme devient acide formique ou formiate lequel est un excitant musculaire d'après CLÉMENT, de Lyon (thèse, 1903, et communication à l'Académie de Médecine, 14 juin 1904).

La combinaison de l'aldéhyde formique avec le gaïacol peut donc renforcer les propriétés spéciales du gaïacol.

Le gaïaforme passe dans l'urine, ainsi que le prouve, entre autres, l'expérience suivante :

L'on donne à la malade, L... Jeanne, n° 6, salle Gubler, à partir du 20 juin 1904, deux cachets de gaïaforme de 50 centigrammes par jour (V. notre observation n° I), 27 juin : l'urine des vingt-quatre heures est de 2 lit. 500; l'on trouve 14 gr. 09 d'urée par litre.

Sur l'urine totale, il fut prélevé 500 centimètres cubes pour la recherche du gaïaforme.

Ces 500 centimètres cubes d'urine furent traités par 100 centimètres cubes d'acide sulfurique, puis épuisés par

l'éther. La solution éthérée fut évaporée, le résidu repris par l'alcool.

Cette solution alcoolique donna les réactions du gaïaforme :

1° Coloration vert bouteille par le perchlorure de fer ;

2° Coloration rouge par le bisulfite de rosaniline.

Donc le gaïaforme passe dans l'urine.

Propriétés thérapeutiques. — Elles seront étudiées plus loin, dans l'étude comparative que nous ferons des différents antisudorifiques et du gaïaforme.

CHAPITRE II

LES SUEURS CHEZ LES TUBERCULEUX ÉTUDE COMPARATIVE DES DIVERS MOYENS DE LES COMBATTRE

Après de nombreuses hypothèses, il est admis, aujourd'hui, par la généralité des médecins, que les sueurs profuses des phthisiques sont le résultat de l'excitation des centres sécréteurs par les toxines tuberculeuses. C'est ce qui explique pourquoi la fréquence et la quantité de ces sueurs augmentent avec les progrès de la maladie.

Rares dans les formes compensées de la tuberculose pulmonaire, les sueurs sont habituelles dans la cachexie tuberculeuse, mais un peu moins fréquentes dans la tuberculose à évolution rapide. Partielles ou généralisées à toute la surface du corps elles sont indépendantes de l'état fébrile, avec lequel cependant elles ont une pathogénie commune ; et se manifestent non seulement la nuit (sueurs nocturnes), mais encore pendant chaque période de sommeil.

Nécessité de les traiter. — Faut-il traiter les sueurs des tuberculeux ? la question a été souvent débattue, malgré le malaise extrême que cause ce symptôme, malgré l'affaiblissement et l'affaissement des malades, qui sont dus à

sa répétition. Au point de vue historique il est intéressant de rappeler l'opinion de TROUSSEAU sur le danger qui résulte de la suppression brusque des sueurs ; TROUSSEAU l'expliquait par un prétendu antagonisme existant entre les différentes sécrétions.

« L'antagonisme des sécrétions, dit-il, existe aussi entre la peau et la membrane pulmonaire, car la suppression brusque de l'exhalation cutanée, par suite du refroidissement, suscite un flux muqueux dans les poumons comme elle suscite des diarrhées ».

L'opinion de TROUSSEAU au sujet de cet antagonisme entre ces diverses sécrétions est depuis longtemps abandonnée ; ce qui est exact, c'est que la suppression des sueurs peut dans certains cas être le signal de l'apparition d'autres phénomènes morbides ; c'est ainsi que chacun sait que chez les arthritiques la suppression de sueurs abondantes et habituelles peut donner lieu à des douleurs articulaires ou musculaires ; en effet l'excrétion sudorale est une voie d'élimination pour les toxines microbiennes ou pour certains produits de désassimilation cellulaire.

Lorsque cette voie est fermée, une partie des principes nuisibles reste dans la circulation et devient une cause d'auto-intoxication.

Il est reconnu aujourd'hui en effet que les sueurs des tuberculeux éliminent les produits provenant de la combustion des tissus et les toxines des micro-organismes qui pullulent au niveau des bronches ; elles sont donc à ce point de vue salutaires.

M. SALTER (1) a confirmé le rôle que jouent les sueurs

1, Salter. *The lancet*, 5 janv. 1898.

des tuberculeux dans l'élimination des poisons organiques : il a constaté en effet que les sueurs des phthisiques contiennent de la tuberculine.

En injectant sous la peau de cobayes rendus tuberculeux 3 à 7 centimètres cubes de sueur provenant de tuberculeux ayant une transpiration nocturne abondante, il a vu se produire sur les animaux en expérience la réaction caractéristique que l'on obtient sous l'influence de la tuberculine de KOCH.

L'injection des produits de la transpiration de personnes saines aux animaux tuberculisés ne détermine pas cette réaction. SALTER conclut qu'il est irrationnel de vouloir employer les médicaments antisudoraux. Suivant lui, il faudrait au contraire stimuler la fonction sudorale par des applications de flanelle chauffée, de boules d'eau chaude, etc.

Sans nier le rôle éliminateur des sueurs, il n'en est pas moins vrai qu'elles constituent pour ces malades un phénomène des plus pénibles, qu'elles troublent souvent leur sommeil, les exposent à se refroidir et surtout entraînent une consommation rapide.

Traitement hygiénique. — L'hygiène générale suffit parfois à atténuer et même à faire disparaître les sueurs nocturnes des phthisiques. C'est par elle qu'il faut toujours commencer.

Le *repos à l'air libre* est, dans ce sens, l'une des conditions les plus favorables.

Le phthisique qui est atteint la nuit de sueurs abondantes ne doit pas trop se couvrir, ni user d'oreillers de plumes.

Les *lotions* faites le soir avant de se mettre au lit sur tout

le corps avec de l'eau froide aiguisée ou non avec du vinaigre sont recommandées par H. BENNETT, HÉRARD et CORNIL, PETER. La lotion sera suivie d'une friction sèche ou mieux avec de l'alcool, on peut encore employer pour les frictions l'eau de Cologne, l'alcoolat de lavande, l'eau-de-vie camphrée, une solution alcoolique de tannin à 4 0/0, etc. Si les malades refusent la lotion froide on peut se borner à frictionner le thorax avec :

Menthol.....	2 gr.
Acide salicylique.....	4
Alcoolat de lavande.....	200

On a encore proposé les applications d'un mélange de poudre de tannoforme et de talc à parties égales.

Les bains rendent également de grands services. SOUPLÉ a recommandé les bains d'une durée assez longue, donnés à 35 ou 36 degrés. Les bains ne sont cependant guère plus efficaces que les lotions et les frictions, et fatiguent notablement plus les malades. Dans les cas où les mesures hygiéniques générales sont insuffisantes on a recours au traitement médicamenteux.

Traitement médicamenteux

La médication antisudorale comprend un assez grand nombre de médicaments de valeurs bien différentes ; les uns ont sur les sueurs une influence indirecte et ne les modèrent que par leur action sur un des symptômes concomitants : tels sont le tannin, les sels de quinine, le sulfonal, le gaiacol ; les autres antisudoraux directs ont une action directe et unique sur la sécrétion sudorale, les plus intéressants sont ; l'acétate de thallium et surtout l'agaric,

l'atropine, la duboisine, l'acide camphorique et le tellurate de soude.

Nous allons passer en revue tous ces médicaments, à propos de leur rôle antisudoral.

Tannin. — Le tannin que l'on prescrit quelquefois contre la diarrhée des tuberculeux aurait en même temps une action efficace contre les sueurs des phthisiques, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme d'après CHARVET. Le fait ne nous semble pas démontré. Nous le voyons employer sans résultat à la dose de 1 gramme dans l'observation V tandis que le gäiaforme a fait merveille.

Sels de quinine. — Les sels de quinine, en particulier *le tannate*, agiraient d'après KERNER, DELIOUX, non seulement contre la fièvre, mais contre la transpiration profuse des tuberculeux. Il n'a pas donné de résultats à cet égard chez trois malades pour qui nous l'avons vu employer. C'est un produit mal défini décomposé par l'eau, contenant 20 0/0 de quinine (Prunier) et incomplètement étudié.

Sulfonal. — Le sulfonal a été donné avec succès par quelques médecins : BOETTRICH, CANTU à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme. CANTU aurait obtenu la disparition complète des sueurs 14 fois sur 27 cas, 8 fois une amélioration, 5 fois seulement un échec.

Il prescrit :

Sulfonal.....	0 gr. 50
Poudre de Dower.....	0gr. 20

pour un cachet.

Expérimenté par COMBEMALE et DESCHEEMAKER (1) à la dose de 1 à 2 grammes, ce sel a paru efficace dans les périodes peu avancées de la maladie et à peu près inoffensif.

Une seule fois il aurait provoqué de la céphalalgie et des bourdonnements d'oreille, accidents qui disparurent avec la suppression du remède. Toutefois au bout de quinze jours l'accoutumance est acquise et le sulfonal devient inactif.

Chloralose. — D'après SACAZE de Montpellier un autre hypnotique, le chloralose, serait également efficace contre les sueurs.

On prescrit d'abord un seul cachet de 5 centigrammes. On peut ensuite renouveler jusqu'à trois ou quatre fois cette dose en faisant prendre les cachets à une demi-heure d'intervalle chacun.

Poudre de Dover. — Préconisée par Murrel à la dose de 0 gr. 25 à 0 gr. 30, par d'autres de 0 gr. 40 à 0 gr. 50 ne semble pas produire de résultat efficace.

Acétate de plomb. — L'acétate de plomb que, sous l'inspiration de Fouquier, l'on prescrivait en pilule de 0 gr. 10 semble à la fois être dépourvu d'action et exposer à certains accidents de saturnisme comme l'ont démontré GUBLER et HÉRARD.

Hydrastis canadensis. — Sous forme d'extrait fluide, XXX gouttes ou de chlorhydrate d'hydrastinine à prendre le soir. Résultat discuté.

Phosphate tribasique de chaux. — Ce médicament a

1. Combemale et Descheemaker. *Bulletin médical*, 6 janvier 1897.

été recommandé par GUYON et POTAIN à la dose de 5 à 6 grammes en deux fois dans l'après-midi, il est aujourd'hui délaissé.

Ergot de seigle et ergotine. — Ils ont été recommandés par DACOSTA TENNESON, un peu théoriquement dans le but de faire contracter les vaisseaux des glandes sudoripares.

On donne 1 gramme de poudre d'ergot de seigle le soir avant le sommeil ou mieux encore une demi-heure avant l'apparition des sueurs. On renouvelle cette dose une ou deux heures après s'il y a lieu. On doit continuer cette médication pendant trois jours de suite. L'effet thérapeutique se prolonge souvent pendant un ou deux septennaires. On peut remplacer la poudre d'ergot de seigle par une injection sous-cutanée d'ergotine.

Oxyde de zinc. — Il a été vanté par HOHNHORN contre la transpiration des phthisiques (1).

On l'a associé avec la poudre de Dower.

Tous ces médicaments n'ont qu'une action douteuse, ceux qui vont suivre donnent certainement des résultats plus favorables, mais ne sont pas toujours sans inconvénients : tel est le cas de l'acétate de thallium, par exemple.

Acétate de thallium. — L'acétate de thallium a semblé donner de bons résultats comme antisudoral, particulièrement chez les malades profondément cachectisés.

Administré en pilules de 0 gr. 10 une heure avant l'apparition des sueurs, il n'offrirait aucun danger à condition que l'on ne prolonge pas son emploi plus de quatre jours consécutifs. Mais quelquefois, malgré la prudence

1. Hohnhorn. *Moniteur thérapeutique*, 1880, p. 86.

avec laquelle il est manié, il occasionne une alopécie rapide et totale.

Ce fait résulte des recherches de COMBEMALE (1), de HUCHARD (2), de VASSAUX (3). En outre, l'acétate de thallium est une substance éminemment toxique qui, peut-être même, à faibles doses, n'est pas aussi inoffensive qu'on a tenté de le faire admettre. Quelle que soit son efficacité c'est un médicament à proscrire d'une façon absolue.

Il ne reste, malgré le grand nombre de médicaments vantés comme anhydrotiques qu'un nombre de substances assez restreint : les principales sont l'*agaric*, l'*atropine*, la *duboisine*, l'*acide camphorique* et le *tellurate de soude*.

Agaric. — Avant que l'on connut les effets remarquables de l'atropine sur les excrétions sudorales exagérées des tuberculeux, l'agaric blanc était le médicament de choix des sueurs nocturnes, et il fut recommandé en particulier par ANDRAL, TROUSSEAU, PETER.

Pour GUBLER cette substance, purgative à haute dose, produirait sur l'intestin une action derivative et de cette manière répondrait à l'indication pathogénique, reconnue fausse aujourd'hui, suivant laquelle le flux intestinal suppléait la sécrétion sudorale. Il est plus vraisemblable que l'agaric doit son influence anhydrotique à son action paralysante sur l'appareil nerveux périphérique des glandes sudoripares (HOFMEISTER). L'agaric blanc s'emploie en *poudre* à la dose de 30 à 50 centigrammes que l'on

1. Combemale, Académie de Médecine, 22 fév. 1898.

2. Huchard, Académie de Médecine, 17 mai 1898.

3. Vassaux, Thèse de Paris, 1898.

prend en pilules ou en cachets au moment du coucher ; il est presque aussi actif que l'*atropine*, mais peut provoquer parfois la diarrhée. On peut l'employer de la façon suivante :

Agaric blanc.....	o gr. 30
Phosphate de chaux.....	o 50
Poudre d'opium.....	o 02

pour un cachet.

Plusieurs des médicaments déjà énumérés peuvent être associés à l'agaric. On peut formuler par exemple :

Poudre de belladone.....	o gr. 02
Poudre d'agaric blanc.....	o 10
Poudre d'ergot de seigle.....	o 15
Acide camphorique.....	o 50

Pour un cachet

2 le soir

On emploie aussi l'*acide agaricique* dénommé à tort *agaricine* aux doses de 5 milligrammes à 2 centigrammes.

Acide agaricique.....	o gr. 005
Poudre de Dover.....	o 10

Pour une pilule

1 à 2 le soir.

L'agaric blanc et l'agaricine réussissent surtout aux périodes ultimes de la maladie. L'action maxima aurait lieu cinq heures environ après l'administration du médicament d'où l'emploi le soir de préférence pour agir contre les sueurs nocturnes.

D'après M. COMBEMALE, l'agaricine est un agent anti-

sudoral d'action certaine aussi bien contre les sueurs des phthisiques que dans tous les autres cas où il est nécessaire de supprimer les sueurs. Ses effets ne s'accumulent pas et ne s'atténuent pas. Il semble cependant d'après les auteurs récents et d'après notre modeste expérience que l'agaricine soit loin d'être aussi fidèle que l'on a bien voulu le dire ; elle a seulement pour elle le grand avantage de ne pas s'accumuler, de ne pas produire l'accoutumance par un usage prolongé et d'être absolument inoffensive. On peut donc l'essayer particulièrement sur les malades très affaiblis chez lesquels on redoute les accidents d'intoxication que produirait parfois l'atropine. Si elle ne réussit pas on fera appel à une médication plus active.

Atropine. — SYDNEY RINGER, le premier (1) eut l'idée de rechercher dans l'atropine le pouvoir modérateur qu'elle exerce sur la plupart des sécrétions et d'appliquer cette substance au traitement des sueurs nocturnes des tuberculeux. Les injections qu'il pratiqua à la dose de 1 0/0 de grains d'atropine, lui donnèrent des résultats très favorables qui furent confirmés, dans la suite, par l'expérimentation de WILSON, de FROENZEL, de VULPIAN. Ce dernier fut le premier qui le proposa en France.

ROYET (2), élève de Vulpian, a publié dans sa thèse les recherches très encourageantes entreprises dans le service de son maître.

L'atropine est un médicament dangereux qui demande à être administré avec prudence.

1. Sidney Ringér. *Gazetta Med. Italie*, 1873.

2. Royet. Thèse, Paris, 1877.

Son action, même à faible dose, donne parfois lieu à des accidents d'intoxication qu'une surveillance attentive peut cependant prévenir.

On donne le sulfate neutre d'atropine à la dose de 1/2 à 1 milligramme, en granule 1 de 1/4 de milligramme, que l'on fait ingérer à intervalles de deux heures en commençant deux ou trois heures avant l'arrivée de la sueur, c'est-à-dire vers 10 heures du soir (les premières sueurs se produisant en général vers 1 heure du matin).

Il est rare qu'une seule pilule suffise à produire l'effet attendu. Au bout de quelques jours de traitement l'exagération des sueurs s'atténue et la sécrétion se tarit en une semaine environ.

Malgré son efficacité et la possibilité d'écarter l'intoxication par une administration très surveillée, l'atropine présente quelques inconvénients qui lui ont fait préférer d'autres substances aussi actives : la sécheresse de la bouche et de l'arrière-gorge, et la *mydriase* qui apparaissent sous son influence sont en effet des désagréments pénibles pour les malades.

Duboisine. — Le sulfate de duboisine que l'on peut prescrire aux mêmes doses et sous la même forme que le sulfate d'atropine, possède une action physiologique et thérapeutique analogue à celle de cette dernière substance.

Hyoscine. — On a préconisé l'hyoscine à la même dose que l'atropine, mais elle est plus dangereuse à manier tout en étant moins efficace.

Acide camphorique. — L'acide camphorique a été expérimenté par LEU, BOHLAND, COMBEMALE, etc. D'après LEU l'action de l'acide camphorique sur les sueurs des tuber-

culeux serait supérieure à celle de l'atropine, à tel point que son inefficacité serait l'indice d'une gravité particulière du pronostic.

COMBEMALE a également obtenu de bons résultats avec cette substance.

Pour lui l'acide camphorique aurait une action destructive directe sur les produits septiques qui engendrent les sueurs.

Ses effets seraient surtout remarquables dans les phases peu avancées de la tuberculose pulmonaire.

L'acide camphorique, en tous cas, n'a jamais donné lieu à des accidents d'intoxication ; quelques crampes d'estomac ont seulement été signalées par WEILL, quand l'acide camphorique est prescrit à haute dose.

La dose habituelle est de 2 à 3 grammes que l'on peut donner en cachets deux ou trois heures avant l'apparition présumée des sueurs ; on le donne encore dans un julep alcoolisé que l'on prend en une seule fois le soir deux heures après le dernier repas.

Tellurate de soude. — A l'heure actuelle le tellurate de soude semble être le médicament préféré contre les sueurs profuses des tuberculeux.

En 1890 NEUSSER publiait les résultats obtenus par le tellurate de potasse sur 51 malades dont les sueurs disparurent sous l'influence de cette médication. COMBEMALE, en 1891, fit la même constatation au sujet du tellurate de soude qui serait moins toxique. Plus tard, MAREAN, E. BARIÉ (1) JOGUET (2) étudièrent ce produit.

1. E. Barié. *Journal des Praticiens*, 17 février 1900.

2. Joguet. Thèse de Paris, 1896.

Le tellurate de soude présente sur l'acide camphorique certains avantages, son action est plus sûre et surtout plus rapide. A dose thérapeutique il est absolument inoffensif et n'a d'autre inconvénient que de communiquer à l'haleine une légère odeur aliacée très passagère du reste. C'est une substance bactéricide qui agit probablement en modifiant l'effet des toxines, cause des sueurs. La dose moyenne à utiliser est de 2 à 3 centigrammes que l'on donnera en potion (solution alcoolique) ou mieux en pilules.

Dans les cas rebelles la dose pourra être portée à 5 centigrammes par jour (NEUSSER et COMBEMALE).

Sauge. — On a préconisé la sauge contre les sueurs nocturnes des tuberculeux. VAN SWIETEN, CULLEN, avaient constaté les premiers les propriétés antisudorifiques de l'infusion de feuilles de sauge à 10 0/0, HUFELAND, KRAHN, MEURISSE et DASSONVILLE l'ont employée assez souvent, semble-t-il avec succès. Combemale a obtenu de bons résultats en employant une teinture préparée de la manière suivante :

Feuilles de sauge.....	100 gr.
Alcool.....	500

La dose quotidienne est de XXX gouttes de cette teinture.

Camphorate neutre de pyramidon. — On a récemment proposé d'utiliser les propriétés anti-thermiques du pyramidon et les propriétés antisudorifiques de l'acide camphorique en employant les combinaisons de cet acide

avec le pyramidon ; on a prescrit le camphorate neutre de pyramidon à la dose de 30 à 60 centigrammes (M. BERTHERAND) ; d'autres vont jusqu'à 1 gramme. C'est une poudre blanche, cristalline, d'une saveur un peu astringente,

Camphorate acide de pyramidon. — D'autres auteurs ont employé après MM. LYONNET et LANGON de Lyon le camphorate acide de pyramidon à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme en cachets et en deux fois. C'est une poudre blanche, amère, peu soluble dans l'eau.

Gaïacol. — CONSTANTIN PAUL (1) a constaté que les applications de gaïacol calment à la fois la fièvre et les sueurs.

Cette action est contestée cependant par la plupart des expérimentateurs. Les applications de gaïacol détermineraient au contraire l'apparition de sueurs profuses qui constitueraient d'ailleurs le principal inconvénient de l'emploi du gaïacol.

M. le professeur GILBERT dans ses travaux si intéressants sur l'emploi du *gaïacol synthétique* (2), c'est-à-dire chimiquement pur, avait constaté l'augmentation des sécrétions

Il a démontré que le gaïacol synthétique, dans la tuberculose pulmonaire donnait d'excellents résultats, très comparables d'ailleurs à ceux que le professeur BOUCHARD a obtenus de la créosote ; ce qui lui fait dire qu'il semble bien que le gaïacol soit l'agent actif de la créosote et du

1. Constantin Paul. Société thérapeutique, 24 octobre 1894.

2. Professeur Gilbert, *Exposé des travaux scientifiques.* — Masson, éd. 1901, p. 161 et suiv. et *in* thèse de Byl : *Etude sur les badigeonnages de gaïacol synthétique.* Thèse de doctorat. Paris 1895.

gaïacol liquide, tout en ayant sur la créosote deux gros avantages :

1° C'est un produit toujours identique à lui-même alors que la créosote varie à l'infini dans sa composition et souvent se montre pauvre en gaïacol.

2° C'est un produit dénué de toute causticité, beaucoup mieux toléré que la créosote par les voies gastrique et rectale, n'exposant pas comme la créosote à la gastrite médicamenteuse. Il l'administre soit par la voie buccale, soit par les voies rectale cutanée et sous-cutanée, tout en donnant la préférence au vin gaïacolé (par exemple : gaïacol *cristallisé* 2 gr. 50, et vin de Grenache 250 gr.) pris à la fin des repas ; au suppositoire gaïacolé et aux badigeonnages gaïacolés, après liquéfaction par la chaleur (le gaïacol synthétique fond à 28 degrés).

Des observations du professeur Gilbert il découle que le gaïacol abaisse presque toujours, mais non constamment la température, lorsqu'il est employé en badigeonnages.

« Mais ultérieurement, dit-il, la température se relève quelquefois brusquement, le plus souvent progressivement et l'on peut noter l'existence d'un grand frisson. Dans la majorité des cas, entre la cinquième et la septième heure, quelquefois plus tôt ou plus tard, la température a repris son taux habituel.

« Le relèvement thermique peut se montrer d'ailleurs excessif et il n'est pas rare de voir la température s'élever, puis se maintenir pendant plusieurs heures à 1/2 degré ou 1 degré au-dessus des limites ordinaires...

« En regard des cas dans lesquels les badigeonnages de gaïacol produisent des effets antipyrétiques, il y a donc

lieu de placer, non seulement ceux dans lesquels ils échouent, mais encore ceux dans lesquels à l'action dépressive sur la température, succède une hyperthermie réactionnelle qui ne laisse aucun bénéfice aux malades ».

Le créosol employé en badigeonnages se montre antipyrétique à la façon de gaïacol.

Les observations et les courbes de M. le professeur GILBERT ont été rassemblées dans la thèse de M. BYL (1) et ses conclusions ont été sans doute adoptées, car les badigeonnages de gaïacol, ont disparu, en tant que visant l'antipyrexie, de la scène thérapeutique.

Gaïaforme. — Nous arrivons enfin au gaïaforme dont nous avons développé au début de cette modeste étude les propriétés physiques, chimiques et biologiques.

Ce sont les propriétés thérapeutiques du gaïaforme qui nous occuperont maintenant au point de vue des sueurs profuses des phthisiques. Il semble avoir donné, à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes dans les 10 observations que nous présentons et dont 5 sont dues à l'extrême obligeance de Monsieur le Professeur Gilbert, des résultats très appréciables.

L'observation VIII, communiquée par M. le Dr Lippmann a trait à une diabétique affligée de sueurs profuses, chez laquelle l'emploi du gaïaforme semble avoir donné des résultats très favorables et très nets.

Il semble que le gaïaforme pourrait voir son emploi s'élargir et qu'il pourrait être essayé dans la plupart des sueurs

1. Thèse de Byl. *Etude sur les badigeonnages de gaïacol synthétique*. Thèse de Doctorat. Paris, 1895.

profuses, consécutives à des états pathologiques généraux, ou dans les hyperhydroses localisées, notamment dans l'hyperhydrose plantaire ; nous avons pu nous convaincre de ce dernier fait, en administrant à une personne de notre entourage, atteinte de cette désagréable infirmité 0 gr. 50 par jour de gaïaforme. Au bout d'une semaine environ les sueurs avaient notablement diminué.

Nous nous proposons de reprendre cette expérience dès que nous en aurons l'occasion, ce qui sera sans doute facile. Il est regrettable que le temps nous ait manqué pour approfondir cette partie un peu spéciale de notre étude, mais nous comptons bien y revenir prochainement.

Disons enfin que le gaïaforme a été donné à nos malades à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour et sous la forme de cachets. L'emploi en a été prolongé assez longtemps ; il n'y a du reste à craindre ni l'accumulation ni la toxicité.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Tuberculose pulmonaire. — Sueurs très abondantes. — Diminution marquée et persistante par l'emploi de gaïaforme à la dose de 1 gr. 50 par jour, pendant quinze jours consécutifs.

L... Jeanne, âgée de trente-sept ans, entre le 10 juin 1904 à la salle Gubler (lit 6), dans le service du professeur Gilbert.

Antécédents héréditaires. — Père mort de congestion cérébrale, mère morte phthisique. De leurs 12 enfants, 6 seulement vivent.

Antécédents personnels. — Régée à seize ans, pas mariée, pas d'enfants. Une chloro-anémie ayant duré un an lors de la puberté.

Depuis un an elle tousse à la suite d'un refroidissement: fièvre, malaise, toux sèche, pénible, revenant tous les jours, le soir et la nuit en particulier.

Transpiration. — Fièvre vespérale; la malade perd ses forces et s'amaigrit.

Depuis un mois, accentuation des symptômes, la toux devient grasse.

Expectorations. — Les transpirations nocturnes sont constantes et extrêmes. Abondante diarrhée.

Examen. — Amaigrissement prononcé depuis un mois. La malade est couverte de sueur.

Appareil respiratoire. — Toux grasse. Expectorations abondantes. Légère dyspnée.

En avant: Palpation, diminution des vibrations à gauche. Percussion douloureuse à gauche. Matité au sommet gauche.

Auscultation. — Souffle caverneux, parfois gros râles humides au niveau de la partie antérieure de l'aisselle gauche.

En arrière: Percussion, Matité au sommet gauche.

Auscultation. — Souffle caverneux, craquements.

Appareil circulatoire. — Bruit de galop perçu à la pointe. Frottement péricardique dans la région mésosystolique.

Appareil digestif. — Un peu de gingivite, surtout marquée à la mâchoire supérieure. Langue saburrale,

Estomac. — Anorexie depuis trois semaines, la malade ne se nourrit que d'œufs battus et de lait. Diarrhée.

Intestins. — Région épigastrique douloureuse. Ventre résistant, l'intestin paraît distendu.

Urines. — Pas d'albumine, traces d'indican.

Système nerveux. — Pas de céphalalgie, sensibilité au froid. Sensation de doigt mort au réveil. Troubles de la vue, brouillards, myosis, œdème des jambes de temps en temps.

Traitement. — Les sueurs nocturnes sont très abondantes, surtout de la tête; rien jusqu'ici ne les a diminuées. On essaie le gaaforme à la dose de 0 gr. 75 en 2 cachets par jour à partir du 13 juin 1904.

18 juin. — Les sueurs et les crachats ont diminué.

20 juin. — Les sueurs ont encore diminué d'abondance. L'état général est assez mauvais, la température ne change pas.

23 juin. — Les sueurs ont à peu près disparu, l'état général est sans modifications, il y a un peu de diarrhée.

2 juillet. — Les sueurs continuent à être très peu abondantes.

On étudie sur cette malade, l'effet produit par le gaïaforme sur la sécrétion des urines.

20 juin 1904. — On lui donne par jour 2 cachets de gaïaforme de 50 centigrammes.

27 juin. — L'urine des vingt-quatre heures est de 2 lit. 500 et l'urée de 14,09 par litre.

Sur l'urine totale, il fut prélevé 500 centimètres cubes pour la recherche de gaïaforme.

Ces 500 centimètres cubes d'urine furent traités par 100 centimètres cubes d'acide sulfurique, puis épuisées par l'éther.

La solution éthérée fut évaporée ; le résidu repris par l'alcool.

Cette solution alcoolique donne les réactions du gaïaforme :

1° Coloration vert bouteille par le perchlorure de fer ;

2° Coloration rouge par le bi-sulfite de rosaniline.

Cette expérience montre que le gaïaforme passe dans l'urine.

OBSERVATION II

Tuberculose pulmonaire. — Sueurs profuses abondantes. — Disparition presque complète des sueurs après l'emploi pendant quinze jours du gaïacol à la dose de 1,50.

L... F..., âgé de quarante-neuf ans, entré le 25 février 1904, dans le service de M. le professeur Gilbert, salle Lasègue, n° 24.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-quatre ans non bacillaire, mère morte à quarante et un ans, suites de couches.

Antécédents personnels. — A dix ans, fièvre éruptive : guérison en six mois, il y a six ans, refroidissement, pour lequel le malade entra à la salle Delpech et y resta trois semaines. Crachats abondants, toux nulle.

Depuis huit mois toux plus accentuée, crachats abondants, perte de poids marquée.

A quitté tout travail il y a quatre mois.

Arrive dans le service le 25 février, très amaigri, très fatigué. Sueurs nocturnes.

L'examen physique montre :

Appareil respiratoire. — En avant, matité à gauche. Retenissement des vibrations vocales. Gargouillements. A droite, respiration rude, expiration prolongée.

En arrière, à gauche, mêmes signes, râles sous-crépitanants sur toute la hauteur du poumon droit.

Crachats muco-purulents.

Appareil circulatoire. — Rien de spécial.

Appareil digestif. — Anorexie, diarrhée depuis trois semaines environ.

Urines foncées, peu abondantes (à peine 1/2 litre).

Traitement. — Le malade est mis au gâïaforme en cachets de 0,75 centigrammes, 2 par jour, à partir du 16 février.

18 février. — Les sueurs et les crachats ont diminué.

20 février. — Les sueurs ont encore diminué d'abondance ainsi que les crachats. Il y a 6 à 7 selles diarrhéiques par jour.

24 février. — La diarrhée persiste, ainsi que les crachats.

Les sueurs ont presque disparu. La température très irrégulière, reste sans modifications entre 38 et 39 degrés.

27 février. — 4 à 6 selles diarrhéiques par jour

Les crachats sont peu abondants.

Les sueurs ont presque disparu.

30 février. — Même état.

2 mars. — Même état au point de vue des sueurs.

L'on peut donc dire que sans modifications de l'état général, les sueurs ont à peu près disparu depuis quinze jours.

OBSERVATION III

Tuberculose pulmonaire. — Sueurs profuses et constantes depuis huit mois environ. — Disparition presque complète des sueurs après l'emploi du gäiaforme à la dose de 1 gr. 20 pendant vingt jours consécutifs.

F..., âgée de trente ans, entre le 13 octobre 1904 dans le service de M. le professeur Gilbert, salle Gubler, n° 13.

Antécédents héréditaires. — Parents vivants, bien portants.

Antécédents personnels. — Une fièvre typhoïde ayant laissé une amnésie persistante. Il y a six ans, un abcès inguinal (?).

Il y a trois ans, à la suite de chagrins, la malade se « grisait » avec du vin ou de l'alcool. Cauchemars, tremblements, crampes, pituites matutinales.

· Blennorrhagie probable : pertes jaunes tachant le linge, douleurs cuisantes à la miction.

Cette année, au mois d'avil, apparaissent de la toux, des crachats, de l'amaigrissement, voix rauque dès le début et bientôt des sueurs nocturnes abondantes, quelques légères hémoptyses.

13 octobre. — La malade entre à l'hôpital.

Appareil respiratoire. — Toux violente, amenant le rejet des aliments, expectoration assez abondante, s'accompagnant le matin de vomissements.

Dysphonie s'accroissant depuis l'entrée de la malade.

Percussion. Sonorité exagérée. Vibrations accrues à droite.

Auscultation. — En avant : à droite murmure vésiculaire presque aboli, couvert par de gros craquements et par un bruit clangoreux à la fin de l'inspiration.

En arrière : à droite, fosses sus et sous-épineuses submatées ; vibrations accrues ; murmure vésiculaire très affaibli dans tout le poumon ; au sommet, quelques gros râles humides ; à gauche, murmure vésiculaire. Affaibli dans les fosses sus et sous-épineuses.

Appareil circulatoire. — Rien de spécial.

Appareil digestif. — Anorexie. Vomissements accompagnant la toux. Brûlure œsophagienne. Constipation ; foie petit.

Urines. — 1.200 grammes. Claires, sans sucre, sans albumine, sans indican.

Traitement. — La malade, depuis huit mois transpire à peu près tout le temps et de tout le corps.

On le met le 19 au gâtaforme, deux cachets de 0 gr. 60 par jour.

22 octobre. — Les sueurs venant du corps ont à peu près disparu ; la transpiration ne persiste qu'au niveau de la tête.

24 octobre. — La malade ne présente plus aucune transpiration, même de la tête.

On cesse l'emploi du gâtaforme deux jours.

26 octobre. — Reprise de sueurs très abondantes. La malade est remise au gâtaforme.

27 octobre. — La malade ne transpire plus. Le traitement est continué jusqu'au 5 décembre, date à laquelle la malade quitte l'hôpital.

Jusqu'à ce moment, les sueurs ont à peu près complètement disparu, et la malade ne cessait de se féliciter d'être débarrassée des sueurs et de leurs inconvénients, dont elle n'avait pour ainsi dire pas été délivrée depuis huit mois.

OBSERVATION IV

Tuberculose pulmonaire avancée. — Effets favorables mais non persistants, du gaïaforme à la dose de 1 gr. 50 par jour.

C..., âgée de trente et un ans, entre le 3 septembre 1904 dans le service de M. le professeur Gilbert, salle Gubler, lit n° 20.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à trente-six ans, bacillaire. Une sœur vivante, atteinte d'un abcès froid, deux sœurs mortes en bas âge, de broncho-pneumonie et de méningite.

Antécédents personnels. — Chétive, sujette aux bronchites, elle est depuis l'âge de seize ans soignée pour la poitrine. A dix-sept ans, crises nerveuses fréquentes (H.) s'étant accentuées, lors de sa première grossesse. A dix-neuf ans, fièvre muqueuse légère. Depuis sa première atteinte de bacillose à seize ans, elle en a présenté plusieurs poussées, la dernière datant de juin dernier : amaigrissement, sueurs, la malade entre le 3 septembre à Broussais.

Aspect. — Quelques éphélides, doigts hippocratiques, tronc amaigri, circulation veineuse superficielle très accusée, grand amaigrissement.

Appareil respiratoire. — Quintes de toux au réveil, avec crachats abondants, verts, épais, légères hémoptysies de temps en temps.

Examen physique. — En avant, vibrations augmentées à gauche et beaucoup plus à droite; submatité à gauche, matité à droite.

En arrière, mêmes signes; à l'auscultation inspiration rude à gauche, avec quelques sous-crépitaux fins et parfois un léger tintement métallique; à droite, au sommet, craquements humides et plus bas gros râles sous-crépitaux.

Appareil circulatoire. — Rien d'anormal.

Appareil digestif. — Langue saburrale; appétit diminué, bonnes digestions, constipation.

Appareil génital. — Interruption des règles depuis six mois.

Urines. — Dépôt de sels minéraux abondants.

Système cutané. — Sueurs abondantes.

Système nerveux. — Céphalalgie, raideur de la nuque.

15 novembre. — Céphalalgie persistante. Vomissements, certain degré de contracture des membres inférieurs.

Traitement. — 16 novembre. — La malade est mise au gaïaforme, 2 cachets par jour de 75 centigrammes.

La malade transpire très abondamment de la tête et du corps depuis longtemps.

20 novembre. — La malade a des vomissements alimentaires, qui doivent être mis sur le compte de son état général. La transpiration reste abondante, sans changement appréciable.

23 novembre. — Les sueurs ont beaucoup diminué; la malade continue à transpirer surtout des jambes et de la tête.

25 novembre. — La malade ne transpire pour ainsi dire plus que de la tête.

26 novembre et jours suivants. — Ne transpire plus que de la tête.

3 décembre. — Les transpirations reprennent malgré le gaïaforme, dont on a porté la dose à 3 grammes. L'état général est très mauvais et la température ne quitte pas les environs de 40 degrés.

OBSERVATION V

Tuberculose pulmonaire. — Sueurs profuses constantes. — Disparition presque complète des sueurs par l'emploi du gaïaforme après une quinzaine de jours, à la dose de 2 grammes par jour.

L..., âgée de vingt-cinq ans, entrée le 29 décembre 1904 dans le service de M. le professeur Gilbert, salle Gubler, lit n° 5 bis.

Antécédents héréditaires. — Rien d'anormal.

Antécédents personnels. — A dix-huit mois convulsions, depuis strabisme persistant.

A dix ans fièvre scarlatine sans complications.

Une grossesse à vingt-trois ans, enfant mort après l'expulsion.

Depuis trois ans la malade tousse et crache, surtout l'hiver. Les forces et l'appétit ont diminué depuis un an.

Amaigrissement et sueurs abondantes la nuit.

Entrée à l'hôpital le 29 décembre.

Examen physique. — *Appareil respiratoire.* — Toux fréquente, humide, suivie de crachats muco-purulents.

L'inspection et la palpation ne donnent rien de net : percussion, submatité à gauche. Auscultation : *en avant* :

A droite, murmure vésiculaire conservé après la toux, râles sous-crépitants moyens.

A gauche, gargouillements.

En arrière :

Sommet gauche, souffle caverneux à l'expiration ; sommet droit, souffle caverneux aux deux temps. Râles cavernuleux surajoutés.

Rien aux bases.

Appareil circulatoire. — Rien d'anormal.

Appareil digestif. — Anorexie, pas d'autres troubles.

Langue blanchâtre sur les bords, papilles saillantes.

Système nerveux. — Insomnies, asthénie.

Appareil génital. — Aménorrhée depuis quinze mois.

Urines. — Rien de particulier.

Traitement. — 5 janvier 1905. — La malade est couverte de sueurs profuses. On essaye le tannin, à la dose de 1 gramme.

15 janvier. — Pas de résultat appréciable.

16 janvier. — La malade est couverte de sueurs plusieurs fois par jour. L'on se décide à essayer le gaïaforme à la dose de 2 cachets de 1 gramme chaque.

20 janvier. — La transpiration est presque supprimée, quoique la température continue à osciller entre 37, 38 et 39 degrés. Les sueurs du dos continuent à se montrer encore assez abondamment.

28 janvier. — Les sueurs sont complètement supprimées depuis quatre jours. La température semble avoir quelque tendance à s'abaisser.

La malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION VI

Tuberculose deuxième période. — Sueurs nocturnes

Lucie L..., dix-neuf ans.

Vient à la consultation à l'hôpital de la Charité le 20 octobre 1907 pour sa toux. On lui découvre à droite, au sommet des râles sous-crépitaux nombreux. À gauche submatité et respiration légèrement soufflante. Continue cependant son métier pénible de repasseuse, mais se plaint beaucoup de transpirations *nocturnes* ou plutôt matutinales, transpire beaucoup également dans la journée.

Régime général de suralimentation. On lui prescrit deux cachets de gaïaforme à prendre en deux fois le matin et le soir, et on prie la malade de se faire suivre tous les huit ou quinze jours.

Revient le 15 novembre à la consultation, même état pulmonaire, mais la malade déclare que ses sueurs diurnes se trouvent notablement diminuées, que les sueurs nocturnes ont presque complètement disparu. La jeune fille revient encore en novembre et en décembre à la consultation, elle ne se plaint plus de transpirations, mais son état s'aggravant au point de vue pulmonaire, force lui est d'entrer dans un service de l'hôpital.

OBSERVATION VII

(Recueillie avec M. le Dr Ball à la consultation de l'hôpital Trousseau.)

Tuberculose avancée. — Sueurs profuses ayant presque disparu par l'emploi du gaïaforme.

5 janvier 1908. — Fillette de douze ans, non réglée.

Antécédents familiaux. — Misère, alcoolisme, deux frères, une sœur bien portante ; deux enfants sont morts de méningite tuberculeuse en bas âge.

La fillette a eu la rougeole à cinq ans, elle vient d'avoir la coqueluche, terminée il y a trois mois environ. Depuis ce temps, elle a beaucoup maigri, elle a perdu l'appétit, elle a une fièvre irrégulière, élevée surtout le soir, et qui monte jusqu'à 39 degrés.

A l'examen on constate, du côté de l'appareil respiratoire :

A droite, signes de ramollissement avancé au sommet ; à gauche, quelques craquements secs au sommet avec des signes physiques d'adénopathie trachéo-bronchique. Les crachats sont assez abondants, nettement purulents, et se montrent après des quintes de toux fréquentes.

L'appétit est à peu près conservé ; l'enfant digère assez bien ; le foie, la rate, et le péritoine semblent normaux ; il y a des alternatives de diarrhée et de constipation.

Rien de particulier dans les urines.

Depuis deux mois, la malade est affligée de sueurs profuses très abondantes.

Malgré notre demande la mère refuse de laisser l'enfant entrer à l'hôpital.

Nous lui donnons le traitement général, et de plus, lui faisons prendre 1 gramme, puis 1 gr. 50 de gäiaforme en deux cachets.

Au bout de huit jours, les sueurs avaient énormément décréu ; l'état général semblait amélioré.

Au bout de quinze jours, les sueurs étaient rares, et l'enfant se disait heureuse d'en être délivrée. Les parents l'envoyèrent alors à la campagne.

OBSERVATION VIII

(Communiquée par M. le Dr Lippmann.)

Diabète. — Sueurs profuses. — Amélioration

M^{me} N..., vient consulter le 3 mai 1906 à l'hôpital de la Charité. Se plaint de maigrir beaucoup. Pertes des forces et d'appétit. Soif ardente.

A l'examen des urines l'on découvre une grande quantité de sucre (125 grammes par litre).

L'on donne un régime. L'on prescrit quelques gouttes de liqueur de Fowler.

La malade revient depuis à peu près tous les mois et sous l'influence de la diététique, son sucre s'abaisse de beaucoup jusqu'à 40 grammes par litre.

Entre temps, la malade se plaint de transpirations extrêmement abondantes. De fait, chaque fois qu'elle vient consulter, l'on constate que ses vêtements de corps sont littéralement trempés d'une sueur abondante sans odeur. De plus, la tête est complètement mouillée par une transpiration abondante, dont le sujet se plaint amèrement, lui attribuant même la chute de ses cheveux qui se manifeste très activement.

Après avoir donné des lotions, des bains et de la poudre de Sainte-Ignace pendant un mois, la malade revient dans le même état.

L'on prescrit alors (6 septembre 1906) deux cachets par jour de *gaïaforme* de 1 gramme chaque. Le mois suivant la malade revient (2 octobre) se déclarant beaucoup mieux. Les sueurs

profuses de la tête ont en effet diminué notablement, il faut un effort fatigant pour les voir revenir et en beaucoup moindre abondance. Les sueurs du corps sont un peu moins fortes, mais persistent encore. Après le repos de quinze jours, l'on conseille un traitement peu intensif avec un cachet par jour durant quinze jours.

18 octobre. — La malade déclare qu'elle va infiniment mieux. Les sueurs de la tête ont presque entièrement disparu, quant à celles du corps elles sont entièrement réduites et ne gênent plus aucunement. Enfin la grande faiblesse antérieurement constatée, a de beaucoup cédé.

Depuis cette malade revient par intermittences à la consultation de la Charité. Les transpirations reviennent par périodes, mais se trouvent toujours calmées par la reprise de cachets de gaïaforme.

OBSERVATION IX

(Recueillie avec M. le Dr A. Ball à la consultation
de l'hôpital Trousseau).

*Tuberculose avancée ; l'emploi de gaïaforme atténue les sueurs
dans de notables proportions*

3 juin 1908. — Jeune homme de quinze ans. Arrive à la consultation de Trousseau pour sa toux et pour ses transpirations nocturnes très pénibles.

Antécédents héréditaires. — Père mort à trente-cinq ans de fluxion de poitrine était grand buveur. Mère vivante, quarante ans, atteinte de bronchite chronique.

Deux sœurs plus jeunes dont l'aînée semble être en bonne santé ; la seconde, maigre, chétive, tousse tous les hivers.

Antécédents personnels. — Une rougeole à quatre ans, une bronchite à neuf ans, durée, trois mois.

Le malade tousse depuis six mois, mais a maigri considérablement depuis quelques semaines.

Pas d'appétit, vomissements faciles le matin.

Température, 38° 5.

A l'examen physique on constate :

Appareil respiratoire. — En avant :

Respiration rude au sommet gauche.

Craquements et bouffées de râles sous-crépitanes au sommet droit en arrière.

Sommet gauche, mêmes signes ; sommet droit, souffle à timbre caverneux dans la fosse sus-épineuse, parfois gargouillement à tonalité métallique.

Rien aux bases.

A la percussion et à la palpation rien de caractéristique.

Autres organes. — Rien de particulier. Le malade se plaint surtout de ses sueurs, fort désagréables, et de la toux. On donne une potion calmante et on ordonne 2 cachets par jour de *gaïaforme* à la dose 0 gr. 50 par cachet.

On revoit le malade huit jours après. Les sueurs ont diminué. On dit au malade de cesser le *gaïaforme*.

22 juin. — Les sueurs ont repris leur intensité première. L'état général du malade est identique. On ordonne de nouveau le *gaïaforme* à la dose de 2 grammes pour 2 cachets.

27 juin. — Le malade est revu et annonce, tout heureux de ce résultat, que les sueurs ont considérablement diminué.

Nous n'avons noté chez ce malade, pas plus que chez les

autres, aucun symptôme d'intolérance et aucun changement dans l'état général.

OBSERVATION X

(Recueillie à la consultation de l'hôpital Trousseau.)

Tuberculeuse au deuxième degré. — Sueurs assez abondantes, diminuées fortement par le gaïaforme

18 mai 1908. — Fillette de quatorze ans, non réglée.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu.

Mère vivante, quarante et un ans, paraît avoir bu beaucoup ; dit se bien porter.

Un frère mort à cinq ans de méningite tuberculeuse.

Antécédents personnels. — N'a pas été malade dans son enfance, mais mal nourrie, et exposée aux intempéries.

Tousse depuis trois mois. A maigri, a perdu l'appétit. Anémie prononcée. Voix rauque, voilée. A eu des adénites sous-maxillaires à une époque qu'elle ne peut fixer.

Grosses amygdales.

Elle dit avoir craché un peu de sang il y a un mois.

Examen physique. — Poumons : en avant à gauche, rudesse à l'inspiration ; à droite rien ; en arrière à gauche, matité sus-épineuse, craquements, frottements pleuraux ; quelques gros râles de bronchite disséminés.

Appareil digestif. — Anorexie, pas de vomissements. Langue saburrale, un peu de diarrhée alternant avec de la constipation habituelle.

Urines. — Normales.

Autres organes, rien de spécial.

18 mai 1908. — On lui institue un traitement général et contre les sueurs on lui donne 1 gramme de gaïaforme en 2 cachets.

25 mai. — On revoit la malade, les sueurs sont un peu moins abondantes.

8 juin. — Le traitement ayant été continué les sueurs ont presque disparu.

La malade part à la campagne.

CÔNCLUSIONS

Le gaïaforme est une combinaison du gaïacol avec l'aldéhyde formique, dans la proportion de 96 à 4 0/0.

C'est une poudre jaune, sans saveur et sans odeur désagréables. Ce corps ne présente aucune toxicité même à doses élevées.

Sa dose thérapeutique est de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour ; il est administré le plus souvent en deux fois, sous forme de cachets.

Son administration doit être prolongée.

Ce médicament est un agent très efficace contre les sueurs des phthisiques ; il nous semble supérieur à la plupart des médicaments employés à combattre cette manifestation si pénible de la tuberculose avancée.

Il n'a pas d'action sur l'état général du malade, et ne semble pas influencer la température.

Il paraît pouvoir être employé aussi avec efficacité pour diminuer d'autres sécrétions sudorales exagérées, en particulier dans les sueurs profuses des diabétiques, ou dans l'hyperhydrose plantaire.

Vu : le Président de la thèse
GILBERT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	8
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE I. — Etude du gaïaforme ; Son origine, sa composition, ses diverses propriétés.....	13
CHAPITRE II. — Les sueurs chez les tuberculeux. Etude comparative des divers moyens employés pour les combattre.....	17
Nécessité de les traiter.....	17
Traitement hygiénique.....	19
Repos à l'air libre.....	19
Lotions froides, alcooliques, frictions sèches, bains.	20
Traitement médicamenteux.....	20
Tannin.....	21
Sels de quinine.....	21
Sulfonal.....	21
Chloralose.....	22
Poudre de Dover.....	22
Acétate de plomb.....	22
Hydrastis canadensis.....	22
Phosphate tribasique de chaux.....	22
Ergot de seigle et ergotine.....	23

Oxyde de zinc.....	23
Acétate de thallium.....	23
Agaric blanc.....	24
Agaricine.....	25
Atropine.....	26
Duboisine.....	27
Hyoscine.....	27
Acide camphorique.....	27
Tellurate de soude.....	28
Sauge.....	29
Camphorate neutre de pyramidon.....	29
Acide.....	30
Gaiacol.....	30
Gaïaforme.....	32
OBSERVATIONS.....	35
CONCLUSIONS.....	53

